

Έντυπο-ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν την επιβίβαση (προς συμπλήρωση από όλα τα ενήλικα άτομα πριν την επιβίβαση)

Όνομα Πλοίου:

Εταιρεία:

Ημέρα και ώρα ταξιδιού:

Λιμένας Αποβίβασης:

--	--	--	--

Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση:

--

Όνοματεπώνυμο όπως αναγράφεται στο διαβατήριό ή την ταυτότητα:

Όνομα Πατρός:

Θέση:

Αριθμός καμπίνας ή Αεροπορικού Τύπου θέσης:

		<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Β <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/> Δ	
Όνοματεπώνυμο όλων των παιδιών κάτω των 18 ετών, που ταξιδεύουν μαζί σας:		Α) ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ Β) ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ Γ) ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ Δ) ΚΑΜΠΙΝΑ	
		<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Β <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/> Δ	
		<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Β <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/> Δ	
		<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Β <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/> Δ	
		<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Β <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/> Δ	

Τις τελευταίες 14 ημέρες, εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο:

ΝΑΙ ΟΧΙ

- Έχετε τώρα ή είχατε παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα πυρετού ή βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Είχατε στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19); ΝΑΙ ΟΧΙ
- Είχατε προσφέρει άμεση φροντίδα σε κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19) ή εργαστήκατε με υγειονομικούς υπαλλήλους οι οποίοι επιμολύνθηκαν με COVID-19; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Είχατε επισκεφτεί ή βρεθήκατε σε κοντινή απόσταση με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19); ΝΑΙ ΟΧΙ
- Είχατε εργαστεί σε κοντινή απόσταση ή μοιραστήκατε το ίδιο περιβάλλον με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19); ΝΑΙ ΟΧΙ
- Είχατε ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Είχατε μείνει στην ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19); ΝΑΙ ΟΧΙ
- Έχετε κάνει τις τελευταίες 14 ημέρες εργαστηριακό έλεγχο για COVID-19; ΟΧΙ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΘΕΤΙΚΟ ΑΡΝΗΤΙΚΟ

Ενημέρωση για Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα:

Η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα πραγματοποιείται για λόγους δημόσιου συμφέροντος για την προστασία της δημόσιας υγείας και την αντιμετώπιση των συνεπειών του κορωνοϊού COVID-19 και διέπεται από τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων και του ν. 4624/2019 (ΦΕΚ 137/Α/2019).

Από κοινού Υπεύθυνοι Επεξεργασίας είναι:

(α) το Υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής και

(β) Οι εταιρείες του Ομίλου Attica Α.Ε. Συμμετοχών (Attica Group) με τα εμπορικά σήματα Superfast Ferries, Blue Star Ferries, Hellenic Seaways, με έδρα την Καλλιθέα, Λυσικράτους 1-7 & Ευριπίδου, Τ.Κ. 17674, email: mydata@attica-group.com, με στοιχεία επικοινωνίας του Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων - email: dro@attica-group.com, όπου δύναται να απευθύνεστε για την άσκηση των δικαιωμάτων σας (δικαίωμα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής (μετά την παρέλευση δύο μηνών), περιορισμού της επεξεργασίας).

Αναλυτική ενημέρωση έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, στο <https://www.ygnanp.gr/el/> στην ενότητα: Οδηγίες και Ερωτηματολόγια Επιβατών.

Πολύ σημαντικό!

Η χρήση χειρουργικής ή υφασμάτινης μάσκας κατά την επιβίβαση/αποβίβαση και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού είναι υποχρεωτική.



Υπογραφή

.....